

CONTA AMBULATORIAL

Nº da Ficha: 328971 Paciente: CHRISTOPHER PORTILHO FERNANDES Data Nascimento: 07/05/2012 Convênio: INSTITUICAO ADVENTISTA - AMA

Segurado :
CHRISTOPHER PORTILHO FERNANDES

Médico :
36997 - JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

Matrícula :
378809

Guia :
88

Setor ELETIVO

C.I.D : -

Tratamento Principal : 10101012 - Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Outros Tratamentos :

Data do Atendimento: 25/10/23 - 15:02

Especificação

Exames Raio X

Mão ou quirodáctilo

Código	Qtde	Unid	CH	Val. Unit	Valor Total	Sub Total
--------	------	------	----	-----------	-------------	-----------

40803120	1			37,51	37,51	
----------	---	--	--	-------	-------	--

Sub-Total Exames Raio X: 37,51

Valor Total da Conta: R\$ 37,51

HONORÁRIOS MÉDICOS

CRM Médico
Procedimento

CPF

Empresa

Tipo do Ato

%	Qtde	Qtde. CH	Valor CH	CNPJ	Valor Total
---	------	----------	----------	------	-------------

36997 JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
10101012 Em consultório (no horário normal ou

77.566.259-35
Clínico

100,00

1

0,00

0,000

75,00

Valor Total de Honorários:

75,00

Valor Total da Conta:

112,51

Assinatura do Responsável

HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI



HOSPITAL
NOVO MUNDO

Av. Rep. Argentina, 4650 Fone: (41) 3052-5600
CEP: 81050-001 Curitiba-PR CNPJ: 77.576.688/0001-06
e-mail: hospitalnovomundo@hospitalnovomundo.com.br

Emissão: 18/11/2023

Pag.: 1

Dados do Paciente

Ficha Clínica nº: **328971**

Paciente : CHRISTOPHER PORTILHO FERNANDES
Endereço : RUA HENRIQUE DYCK, 207 CSA 06
Bairro : BOQUEIRÃO **Cidade** : CURITIBA
Estado : PR **Profissão** :
Nome do Pai : VALDINEZ CARLOS FERNANDES
Nome da Mãe : FLORILDA PORTILHO FERNANDES
Médico : JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA
Observação :

Sexo: M

Data Nasc. : 07/05/2012
Idade: : 011.06.11
RG : 162462172
CPF : 12206401908
Fone Res. :
Fone Com. :
Celular : 41988536797
Convênio : INSTITUICAO ADVE
Est. Civil : Solteiro (a)
Matricula :
Validade :

Procedimentos : 10101012

- Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

Ref. por :

Dt. consulta : 25/10/2023

CONSULTAS

Data: 25/10/2023 **Hora**: 15:33

CID: **Descrição**:

Procedimento:

Queixas/História mórbida atual e pregressa:
3 SEMANAS TTO CONSERVADOR FRATURA DA FALANGE PROXIMAL DO POLEGAR ESQ.
PCTE NÃO ESTÁ USANDO TALA IMOBILIZADORA.

Exame Físico:
SEM QUEIXAS ÁLGICAS
DEDO ALINHADO, SEM OUTROS DESVIOS CLÍNICOS

Hipótese diagnóstica/Radiografia(s) - Laudo:
FRATURA CONSOLIDADA
Conduta:
ORIENTO CUIDADOS E SINAIS DE ALARME PARA RETORNO IMEDIATO S/N.
ALTA

Data: 25/10/2023 **Hora**: 15:33

CID: **Descrição**:

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

RX POLEGAR ESQ AP + P

Solicitação de Exames :

40803120 - RX - Mão ou quirodáctilo

RX POLEGAR ESQ AP + P


Dr. João Elias Ferreira
CRM 36997
Ortopedista e Traumatologista

1 - Registro AIS
000001

3 - Número da Guia Principal
88

4 - Data da Autorização
25/10/2023

5 - Senha
0

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
FICHA 328971

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
CHRISTOPHER PORTILHO FERNANDES

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora
7757668000106

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
36997

18 - UF
PR

19 - Código CBO
0

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. João Elias Ferreira
CRM 36997
Ortopedista e Traumatologista

21 - Carteira do Atendimento
22 - Data da Solicitação
25/10/2023

23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
0010101012
26 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI)

Dados do Contratado Execitante
28 - Código na Operadora
7757668000106

29 - Nome do Contratado
HOSPITAL NOVO MUNDO EIRELI

30 - Tipo de Atendimento
04

31 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

32 - Tipo de Consulta
1

33 - Motivo de Encerramento do Atendimento
34 - Regime de Atendimento
01

35 - Saúde Ocupacional
92 - Saúde Ocupacional
01

36 - Data
25/10/2023

37 - Hora Inicial
15:02

38 - Hora Final
15:02

39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
0010101012
41 - Descrição
EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECI)

42 - Cide
001

43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red./Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
1,00

47 - Valor Total (R\$)
56,50

48 - Seq. Ref.
49 - Grau Part.
50 - Código na Operadora/CPF
51 - Nome do Profissional
JOAO ELIAS FERREIRA BRAGA

52 - Conselho Profissional
06

53 - Número no Conselho
36997

54 - UF
41

55 - Código CBO
0

56 - Data da Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 25/10/2023

58 - Observação / Justificativa
59 - Total de Procedimentos (R\$)
56,50

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
56,50

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: 8809

Nº da Carteirinha: 3.7.8809

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 07/05/2012

Nº da Guia: 13768.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	15:26:06	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava conversando com os colegas e acabou se machucando

Testemunha da ocorrência

Flávia Lemos

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Flávia Lemos

Data

04/10/2023

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº Bairro

465
0 Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Motivo do Retorno

Ass.:

Arnely Silveira Paniago

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Arnely Silveira Paniago